(b) if so, the steps taken to identify and ban the sale of those sub-standard drugs?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (DR. C. SILVERA): (a) No such report has been received by the Government.

(b) Whenever incidents of sub-standard drugs come to notice, immediate steps are taken by the State Licensing Authorities to withdraw the batch from the market and to suspend or cancel the licence. A statutory provision relating to observance of Good Manufacturing Practice (GMPs) has been introduced under the Drug and Cosmetics Act and Rules thereunder to see that the drugs are manufactured with proper quality control.

भारतीय चिकित्सा परिषद् के मानदंड

1787. **श्री शिवप्रसाद चनपुरिया:** क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या यह सच है कि भारतीय चिकित्सा परिषद् मध्य प्रदेश के रीवा, जबलपुर, इन्दौर, भोपाल मेडिकल कालेजों द्वारा एम०एस०आई० के मानदंडों का पालन न करने के कारण उनकी मान्यता समाप्त करने जा रही है;

(ख) यदि हां, तो वे मानदंड क्या हैं जिनका उक्त कालेजों में पालन नहीं किया जा रहा है और उनका पालन करने का उत्तरदातित्व किस पर है;

(ग) क्या इन मानदंडों का पालन न कर पाने का दण्ड राज्य सरकार को न देकर वहां शिक्षारत छात्रों को देना न्यायसंगत है; और

(घ) यदि नहीं, तो क्या केन्द्रीय सरकार इस मामले में हस्तक्षेप कर भारतीय चिकित्सा परिषद् के मानदंडों का पालन कराने में सहायता करेगी?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (डा० सी० सिल्वेरा): (क) से (घ) भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् यह सुनिश्चित करने के लिए कि प्रत्येक मेडिकल कालेज भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् विनियम के अधीन निर्धारित आवास स्टाफ, उपकरण आदि की न्यूनतम मानक अपेक्षाओं कि "वर्ष में 100 दाखिलों वाले एक मेडिकल कालेज के लिए न्यूनतम मानक अपेक्षा", को पूरा करता है, मेडिकल कालेजों का समय-समय पर निरीक्षण करती है। परिषद् ने सितम्बर, 1992 और जुलाई, 1993 में क्रमशः एम०जी०एम० मेडिकल कालेज, इंदौर और एस०एल० मेडिकल कालेज, रीवा का निरीक्षण किया। राजकीय मेडिकल कालेज, जबलपुर का निरीक्षण मार्च, 1993 में किया गया। परिषद् के निरीक्षकों द्वारा स्टाफ और वार्षिक दाखिलों के संबंध में कमियां बताई गई। ये कमियां कालेज/विश्वविद्यालय प्राधिकारियों के ध्यान में लाई गई और परिषद् द्वारा उनके जवाब मांगे गए। चूंकि बार-बार अनुस्मारक भेजने पर भी कालेज प्राधिकारियों से उत्तर प्राप्त नहीं हुए, इसलिए परिषद् की कार्यकारी समिति ने उपर्युक्त तीनों कालेजों को यह कारण बताने के लिए नोटिस जारी किए कि मेडिकल डिग्रियों की मान्यता समाप्त करने हेतु भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम, 1956 की धारा 19 के अधीन कदम क्यों नहीं उठाए जाने चाहिए। भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 की धारा 19 के अधीन किसी मेडिकल कालेज के छात्रों को प्रदत्त मेडिकल डिग्रियों की मान्यता समाप्त करने की शक्ति केन्द्र-सरकार को प्राप्त है। इस समय ऐसा कोई भी प्रस्ताव सरकार के विचाराधीन नहीं है।

Amendment in the Prevention of Food Adulteration Rules, 1994

1788. SHRI T.A. MOHAMMED SAQHY: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be plesed to state:

(a) whether representations have been received on amendment to the prevention and Food Adulteration Rules from various Indian Associations viz. ASSOCHAM, CII, FICCI and Shree Bombay Mishtann Vyavasai Sahkari Mandal Limited;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether any technical expert bodies were asked to carry out toxicology studies on the products covered by the Notification and if so, the details thereof; and

(d) whether Ministry propose to defer the implementation of the Notification and refer it to an independent axpert technical body?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (DR. C. SILVERA): (a) and (b) various associations have represented against the proposed amendment to the Prevention of Food Adulteration Rules, 1955 for imosing ban on the use of edible colours in certain food products to be effective from 6th September, 1995.

(c) No, Sir.

(d) In the light of representations received, the ban orders have been deferred to enable the representations to be re-examined by technical experts.

अपर्याप्त स्वच्छता सुविधाओं के कारण रोगों का फैलना

1789. **श्री कनकसिंह मोहनसिंह मगरोला:**
चौधरी हरमोहन सिंह:

क्या **ग्रामीण क्षेत्र और रोजगार** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या यह सच है कि ग्रामों में स्वच्छता का अभाव है जिसके कारण वहां पर अस्वस्थकर परिस्थितियां व्याप्त हैं तथा मलेरिया और प्लेग जैसे रोग फैलते हैं;

(ख) यदि हां, तो इस संबंध से सरकार की क्या प्रतिक्रिया है और गत तीन वर्षों के दौरान राज्य-वार कौन-कौन से कार्य किये गये हैं; और

(ग) इस कार्य में स्वच्छता एकक के रूप में ब्लाक की बजाय गांव के लिये जाने हेतु सरकार द्वारा क्या प्रयास किये गये है?

ग्रामीण क्षेत्र और रोजगार मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री उत्तमभाई पटेल): (क) उपलब्ध रिपोर्टों के अनुसार 1994-95 तक सरकार द्वारा सहायता प्राप्त कार्यक्रमों और निजी प्रयासों से ग्रामीण जनसंख्या के 13.86% को स्वच्छता शौचालय मुहैया कराये गये।

(ख) सरकार ने ग्रामीण स्वच्छता कार्यक्रम को आगे बढ़ाने के लिए विभिन्न पहलें की हैं। गरीबी की रेखा से नीचे के परिवारों में ज्यादा गरीबों को सबसिडी मुहैया कराना तथा बाजारों/स्वच्छता हाटों से सुविधाओं को खरीदने हेतु अन्यों को प्रोत्साहित करना, स्वास्थ्य शिक्षा, जागरूकता सृजन, भोग का सृजन आदि के लिए गहन अभियान आरंभ करना, गैर-सरकारी संगठनों की भागीदारी, स्थानीय रूप से उपयुक्त शौचालयों को प्रोत्साहन देना, महिलाओं के लिए अलग से उपयुक्त स्वच्छता परिसर स्थापित करना, जवाहर रोजगार योजना और इंदिरा आवास योजना आदि जैसी अन्य ग्रामीण विकास योजनाओं से जुड़ाव आदर्श स्वच्छता गांवों का विकास करना जिनकी तर्ज पर और भी गांवों का विकास हो सके तथा स्कूल स्वच्छता कुछ महत्वपूर्ण पहलें हैं। विगत तीन वर्षों के दौरान निर्मित पारिवारिक स्वच्छता शौचालयों की संख्या के बारे में जानकारी विवरण में है **(नीचे देखिए)**

(ग) संशोधित केन्द्रीय ग्रामीण स्वच्छता कार्यक्रम, न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम और अन्य ग्रामीण विकास कार्यक्रमों के अन्तर्गत स्वच्छता इकाई जिला होती है कि कि खण्ड।

विवरण

आठवीं पंचवर्षीय योजना अवधि के दौरान राज्यवार, वर्षवार भौतिक उपलब्धियों (निर्मित शौचलाओं) को दर्शाने वाला विवरण

राज्य	बनाए गए शौचलाओं की संख्या		
	1992-93	1993-94	1994-95
आंध्र रदेश	9579	13102	97104
अरुणाचल प्रदेश	400	545	695
असम	20	954	2895
बिहार	0	4322	372
गोवा	1548	1443	1401